

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항

제정	2009. 1.16.	공고 제2009-5호
개정	2009. 7.24.	공고 제2009-93호
개정	2009. 9.15.	공고 제2009-109호
개정	2009.11.17.	공고 제2009-137호
개정	2009.12. 8.	공고 제2009-164호
개정	2010. 2.25.	공고 제2010-37호
개정	2010. 5.10.	공고 제2010-83호
개정	2011. 1.14.	공고 제2011-6호
개정	2011. 7.29.	공고 제2011-157호
개정	2011.10.19.	공고 제2011-204호
개정	2011.12.20.	공고 제2011-254호
개정	2012.10.29.	공고 제2012-214호
개정	2012.12.24.	공고 제2012-269호
개정	2013. 4.12.	공고 제2013-93호
개정	2013.10.31.	공고 제2013-244호
개정	2013.12.17.	공고 제2013-271호
개정	2014. 6.27.	공고 제2014-163호
개정	2014.10. 6.	공고 제2014-249호
개정	2015. 7. 30.	공고 제2015-185호
개정	2015.11. 30.	공고 제2015-299호
개정	2016. 4. 21.	공고 제2016-112호
개정	2016. 7. 6.	공고 제2016-189호
개정	2016.12.29.	공고 제2016-347호
개정	2017. 5.26.	공고 제2017-191호
개정	2017. 8.22.	공고 제2017-260호
개정	2018. 1.12.	공고 제2018-13호
개정	2018. 5.23.	공고 요양급여실-제2018-1호

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 기준은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(이하 ‘고시’라 한다)에 따른 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항

제2조(급여제공기록지 제공 방법 등) ① 고시 제7조제3항에 따라 급여제공 기록지는 수급자 또는 보호자에게 방문, 우편, 모사전송 등의 방법으로 제공하여야 한다. 다만, 전자적으로 열람이 가능한 경우도 제공한 것으로 본다.

② 제1항에 따라 급여제공기록지를 제공하여야 하나, 가족 요양보호사가 가족인 수급자에게 급여를 제공하는 경우에는 제공하지 아니할 수 있다. 다만, 수급자(보호자)의 요청이 있는 경우에는 제공하여야 한다.

제3조 < 삭 제 >

제4조(요양보호사 직무교육 신청절차 및 방법 등) ① 고시 제11조제4항에 따라 직무교육 신청절차는 다음과 같다.

1. 방문요양 및 방문목욕급여를 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사는 요양보호사 직무교육(이하 ‘직무교육’이라 한다)의 신청자격이 있다. 다만, 직무교육 실시 전에 해당 요양보호사가 퇴직하는 경우 직무교육 신청자격을 상실한다.
 2. 직무교육 신청자격은 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에서 확인할 수 있으며, 제1호의 요건에 해당하는 자가 직무교육을 받고자 하는 경우 소속 장기요양기관에 직무교육 신청을 하거나 공단 이사장이 지정한 요양보호사 직무교육기관(이하 ‘직무교육기관’이라 한다)에 직무교육 신청을 할 수 있다.
- ② 직무교육기관 지정신청, 변경·휴업·폐지 등의 방법은 다음과 같다.

1. 직무교육기관으로 지정받고자 하는 자는 공단이 제공하는 교재로 ‘요양보호사 직무교육 훈련과정’에 대해 근로자직업능력개발법에 따라 고용노동부장관으로부터 직업능력개발훈련과정으로 인정하는 ‘직업능력개발 훈련기관 인증평가 결과 또는 훈련과정 인정을 확인할 수 있는 자료’를 받은 후 제2호에서 정하는 강사인력 요건을 갖추어 별지 제3호서식에 따라 요양보호사 직무교육기관 지정신청서(이하 ‘지정신청서’라 한다)를 공단 이사장에게 제출하여야 한다.
2. 직무교육기관의 강사인력은 2명 이상을 두어야 하며 강사인력의 자격요건은 다음의 어느 하나에 해당하여야 한다.
 - 가. 1급 사회복지사로서 노인복지 분야 업무경력이 3년 이상인 자
 - 나. 사회복지 및 노인복지 분야 석사학위 이상인 자로서 해당 업무경력이 3년 이상인 자
 - 다. 기관의 시설장 또는 관리책임자(복지용구 제외)로서 업무경력이 5년 이상이면서 학사학위 이상인 자
 - 라. 의사(한의사), 간호사 및 물리(작업)치료사로서 업무경력이 3년 이상인 자
 - 마. 고등교육법에 따른 대학·산업대학·전문대학에서 사회복지학, 노인복지학, 간호학 및 물리(작업)치료학을 강의하는 자 또는 최근 3년 이내 강의 이력이 있는 자
 - 바. 장기요양 업무에 종사한 경력이 3년 이상이면서 학사학위 이상을 가진 공단 직원이거나 직원이었던 자
3. 공단 지사가 직무교육기관으로 지정받고자 하는 경우 30명 이상의 요양보호사가 직무교육을 받을 수 있는 공간과 제2호에서 정하고 있는 강사인력요건을 갖추어 지정신청서를 공단 이사장에게 제출하여야 한다.
4. 공단 이사장은 제1호 및 제3호에 따른 지정신청서가 지정기준에 적합한 경우 제출한 날부터 14일 이내에 별지 제4호서식에 따라 요양보호사 직무교육기관 지정서(이하 ‘직무교육기관 지정서’라 한다)를 발급한다. 이 경우 공단은 지정된 직무교육기관 명단을 노인장기요양보험 홈페이지에 게시한다.

5. 제1호에 따라 지정받은 직무교육기관은 근로자 직무능력향상훈련지원 및 사업주 직업능력개발훈련지원 과정을 병행 운영하여야 한다.
 6. 공단 이사장은 근로자직업능력개발법에 따라 지정된 직무교육 훈련기관이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 직무교육기관으로 지정하지 아니할 수 있다.
 - 가. 최근 1년간 요양보호사 자격시험 응시인력이 없고 요양보호사 직무능력향상 관련 교육실적도 없는 교육기관이 직무교육기관 지정신청을 한 경우
 - 나. 지정취소된 직무교육기관의 대표자가 지정취소 처분을 받은 날부터 3년이 경과되지 아니하고 직무교육기관 지정신청을 한 경우
 - 다. 지정취소된 직무교육기관과 동일한 장소에서 지정취소 처분을 받은 날부터 3년이 경과되지 아니하고 직무교육기관 지정신청을 한 경우
 7. 직무교육기관은 명칭, 소재지, 대표, 강사요원을 변경하고자 할 경우 별지 제5호서식에 따라 요양보호사 직무교육기관 변경신청서를 사유발생일로부터 14일 이내에 공단 이사장에게 제출하여야 한다. 다만, 직무교육 강사요원이 변경되는 경우 직무교육을 실시하는 날의 전일까지 제출하여야 한다.
 8. 직무교육기관이 폐지 또는 휴업을 하고자 하는 경우 별지 제6호서식에 따라 요양보호사 직무교육기관 폐지·휴업 신고서를 공단 이사장에게 제출하여야 한다. 이 경우 휴업기간은 1년 이내로 한다.
- ③ 직무교육 신청자는 신청자격이 확인된 당해 연도에 직무교육을 이수하여야 한다. 다만, 당해 연도 4분기에 신청자격을 확인할 수 있는 경우 다음 연도 1분기 말까지 직무교육을 이수할 수 있다.
- ④ 직무교육기관은 다음 각 호에 따라 직무교육을 실시하여야 한다.
1. 직무교육기관은 공단이 제공(노인장기요양보험 홈페이지 게시)하는 요양보호사 직무교육교재로 제4조제2항제2호의 강사인력 2명이상이 직무교육을 실시하여야 한다.
 2. 직무교육기관은 근로자직업능력개발법에 따라 인정된 교육장소에서 집합

교육 방법으로 직무교육을 실시해야 하며, 기관의 요청 등에 의한 출장 교육은 인정하지 아니한다.

3. 직무교육기관은 고용노동부의 고용보험 훈련비용 환급과정에 의한 직무교육을 실시하여야 하며, 출결확인서는 고용노동부 출결관리 시스템으로 갈음한다.
4. 직무교육기관은 요양보호사 직무교육을 이수한 자(이하 ‘이수자’라 한다)에게 별지 제8호서식에 따라 이수증을 직무교육 종료일로부터 14일 이내에 교부하여야 한다.
5. 직무교육기관은 직무교육 종료일로부터 14일 이내에 교육결과를 고용노동부에 통보하여야 한다.

⑤ 공단은 다음 각 호의 경우 이수자로 인정하며 이수시간을 기준으로 연 8시간에 한해 방문요양 급여제공시간으로 인정할 수 있다. 다만, 제3항에 따라 다음 연도 1분기에 직무교육을 이수한 경우 전년도 방문요양 급여제공시간으로 인정할 수 있다.

1. 고용노동부로부터 제공받은 이수자 명단과 장기요양기관에서 제출한 별지 제9-1호서식 요양보호사 직무교육 급여비용 청구명세서(이하 ‘급여비용 청구명세서’라 한다)의 명단이 일치한 경우
2. 해당 요양보호사가공단 지사에서 직무교육을 이수한 경우 공단 전산에 등록된 이수자 명단과 장기요양기관에서 제출한 급여비용 청구명세서의 명단이 일치한 경우

⑥ 직무교육 급여비용 청구방법 및 심사·지급절차는 다음과 같다.

1. 장기요양기관은 소속 요양보호사의 직무교육 이수여부를 확인한 후 고시 제19조제5항제1호 본문에 따라 산정된 급여비용(직무교육 이수 일자를 기준으로 함)의 100분의 85에 해당하는 금액을 요양보호사 직무교육에 따른 급여비용(이하 ‘직무교육 급여비용’이라 한다)으로 공단에 청구한다.

2. 장기요양기관이 직무교육 급여비용을 청구하고자 하는 때에는 별지 제9호 서식 요양보호사 직무교육 급여비용 청구서(이하 ‘급여비용 청구서’라 한다) 및 급여비용 청구명세서를 기재하여 전자문서교환방식으로 공단에 제출한다.
3. 장기요양기관은 전자문서교환방식으로 직무교육 급여비용을 청구할 때에는 전송한 전자문서가 공단에 접수되었는지 여부를 확인하여야 한다. 이 경우 접수일은 전송자료가 공단에 도달한 날로 한다.
4. 공단은 제2호에 따라 급여비용 청구서 등이 접수된 경우에는 지체 없이 별지 제10호서식 직무교육 급여비용 청구서·청구명세서 접수(반려)증(이하 ‘접수(반려)증’이라 한다.)을 전자문서교환방식으로 장기요양기관에 통보한다.
5. 공단은 장기요양기관이 직무교육 급여비용을 청구한 경우 청구를 받은 날부터 30일 이내에 해당 금액을 장기요양급여비용 지급계좌로 지급하고 「장기요양 급여비용 심사 및 지급 업무 처리기준」(보건복지부 고시)에 따른 별지 제17호서식 장기요양 급여비용 심사지급통보서(이하 ‘급여비용 심사지급통보서’라 한다)를 전자문서교환방식으로 장기요양기관에 통보한다.
6. 공단은 장기요양기관으로부터 제출받은 급여비용 청구서 및 급여비용 청구명세서의 기재사항 중 직무교육 급여비용 심사에 필요한 필수사항을 누락하거나 착오기재 등(이하 ‘청구오류’라 한다.)으로 직무교육 급여비용의 심사가 곤란한 경우에는 그 사유를 명기하여 반려할 수 있다. 급여비용 청구서 등을 반려한 경우에는 접수(반려)증을 전자문서교환방식으로 장기요양기관에 통보한다.
7. 제6호에 따라 급여비용 청구서 및 급여비용 청구명세서를 반려받은 장기요양기관은 청구오류 사항을 보완하여 다시 청구하여야 한다.
8. 공단은 법 제60조에 따라 직무교육 급여비용 심사에 필요하다고 인정한 경우에는 보완자료를 제출하도록 장기요양기관에 요청할 수 있다. 이

경우 보완자료를 제출하는데 소요된 기간은 직무교육 급여비용 심사 처리에 소요되는 기간에 포함하지 아니한다.

⑦ 직무교육기관은 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 직무교육기관은 직무교육 신청자가 고용노동부의 고용보험 훈련비용 환급 및 직무교육 급여비용 지급 대상이 아닌 경우 교육실시 전 장기요양기관 또는 교육신청자에게 통지하여야 한다. 직무교육기관이 통지하지 아니하여 발생한 장기요양기관 및 교육신청자의 손해에 대한 책임은 직무교육기관이 부담하여야 한다.
2. 직무교육기관은 고용노동부에 교육 수료 보고 시 교육결과와 다르게 보고한 경우 장기요양기관 또는 교육신청자에게 이를 통지해야 하며, 그로 인해 발생한 손해에 대한 책임은 직무교육기관이 부담하여야 한다.
3. 직무교육기관은 공단 직원이 직무교육을 참관하거나 자료를 요구하는 경우 이에 성실히 응하여야 한다.

⑧ 장기요양기관은 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 장기요양기관은 해당 기관에서 방문요양 및 방문목욕을 월 60시간 이상 제공하는 요양보호사가 우선적으로 직무교육을 이수할 수 있도록 지원하여야 한다. 직무교육 이수실적은 공단이 실시하는 장기요양기관 급여평가에 반영할 수 있다.
2. 장기요양기관은 직무교육을 이수한 요양보호사로부터 직무교육 이수증 부분을 제출받아 보존하여야 한다.
3. 장기요양기관은 공단이 지급한 직무교육 급여비용을 지급일부터 30일 이내에 해당 이수자에게 지급하여야 하며, 30일을 초과하여 지급하는 경우에는 별지 제11호서식 요양보호사 직무교육 급여비용 지급명세표(이하 ‘급여비용 지급명세표’라 한다)에 지연사유를 기재하여야 한다.
4. 장기요양기관은 직무교육 급여비용 지급여부 확인을 위해 계좌이체 명세를 보관하여야 하고 현금지급 등은 급여비용 지급명세표에 서명을

받아서 보관하여야 한다.

5. 장기요양기관은 직무교육 급여비용이 해당 이수자에게 지급되었는지를 확인하기 위해 공단 직원이 해당 장기요양기관을 방문하거나 관련 자료를 요청할 경우 이에 성실히 응하여야 한다.

⑨ 공단은 다음 각 호에 해당하는 경우 직무교육 급여비용을 환수할 수 있다.

1. 공단은 직무교육 급여비용을 지급받은 자가 실제로 직무교육을 받지 아니한 것으로 확인된 경우 등 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 직무교육 급여비용을 지급 받은 경우 해당 이수자나 장기요양기관으로부터 해당 금액을 환수할 수 있다.
2. 공단은 직무교육기관이 직무교육 신청자나 장기요양기관과 공모하여 직무교육 미 이수자에게 직무교육 이수증을 발급하는 등 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 직무교육을 실시한 것이 확인된 경우 직무교육기관으로부터 해당 금액을 환수할 수 있다.
3. 공단은 장기요양기관이 직무교육 급여비용을 이수자에게 지급하지 아니하거나 지급내용이 사실과 다른 경우 장기요양기관으로부터 해당 금액을 환수할 수 있다.

⑩ 공단 이사장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 직무교육기관의 지정을 취소할 수 있다.

1. 직무교육기관이 제4항제1호부터 제3호까지와 다르게 직무교육을 실시한 경우
2. 직무교육기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 직무교육기관으로 지정받거나 직무교육을 실시한 경우
3. 직무교육기관이 근로자직업능력개발법에 따라 직업능력개발 훈련과정 인정이 취소·폐지되었거나 관련기관의 행정처분(지정취소)에 따라 지정기준에 적합하지 아니하게 된 경우
4. 직무교육기관으로 지정 받은 후 정당한 사유 없이 1년 이내(휴업기간을 포함한다)에 직무교육을 실시하지 아니한 경우

5. 직무교육기관이 공단 직원의 직무교육 참관을 방해하거나 직무교육 관련 자료의 제공을 거부하는 경우
6. 직무교육기관이 폐지 · 휴업 사유가 발생하였으나 폐지 · 휴업 신고서 등 관련서류 제출이 현실적으로 불가능할 경우, 공단에서 사실관계 확인 후 직권으로 지정을 취소할 수 있다.

제4조의2(인건비 지출내역 제출 방법 등) 고시 제11조의3제3항에 따라 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 인건비 지출내역을 별지 제11-2호 서식으로 제출하여야 한다.

제4조의3(장기근속 장려금 산정을 위한 종사자 근무기간 및 근무시간 산정방법)

① 고시 제11조의4제3항제8호에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다. 다만, 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니한다.

1. 「산업재해보상보험법」에 따른 업무상 질병으로 근무하지 못한 경우
2. 「남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조의2에 따른 육아기 근로시간 단축으로 인하여 월 120시간(고시 제11조의4제1항제2호에 해당하는 종사자는 월 60시간) 미만 근무한 경우
3. 「근로기준법」에 따른 구제명령이 확정된 부당해고 기간동안 근무하지 못한 경우

② 고시 제11조의4제7항에 따라 종사자의 근무기간 및 근무시간은 장기요양 급여비용 청구 시 공단에 신고한 자료를 기준으로 산정한다. 이 경우 고시 제11조의4제2항제2호에 따른 근무시간은 다음 각 호와 같이 적용한다.

1. 방문요양의 요양보호사 근무시간 산정은 고시 제18조에 해당하는 각 급여비용의 최저시간을 적용한다.
2. 방문목욕의 요양보호사 근무시간 산정은 급여제공시간이 40분 이상 60분 미만은 40분을, 60분 이상은 60분을 적용한다.
3. 방문간호의 간호(조무)사 및 치과위생사의 근무시간 산정은 급여제공시간이

30분 미만 또는 30분 이상 60분 미만은 30분을, 60분 이상은 60분을 적용한다.

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제5조(방문요양 및 방문간호 급여비용 가산 계산방법) ① 고시 제20조제2항에 따라 급여비용 가산 계산방법은 1회 급여제공 시간 내에서 가산 적용 시간대(18시 이후~06시 전)와 가산 미적용 시간대(18시 전 또는 06시 이후)가 중복되거나 가산적용 시간대 중 가산율이 서로 다른 경우 급여비용은 급여제공시간에 해당하는 기본 급여비용과 다음과 같이 산출한 가산금액을 합하여 산정한다.

■ 18:00~22:00	
기본급여비용 × 0.2 × $\frac{\text{가산 적용시간(분)}}{\text{총 급여제공시간(분)}}$	
■ 22:00~06:00	
기본급여비용 × 0.3 × $\frac{\text{가산 적용시간(분)}}{\text{총 급여제공시간(분)}}$	

1. 기본 급여비용은 총 급여제공시간(가산 적용시간과 미적용시간의 합)에 따라 급여비용으로 산정하는 금액(가산 전 금액)을 말한다.
2. 가산 적용시간은 가산 적용시간대에 실제 급여를 제공한 시간을 말한다.
3. <삭제>

예시) 방문간호 급여제공을 17:50에 시작하여 18:40에 종료한 경우

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 총 급여 제공시간 50분(기본 급여비용 : 고시 제28조 표 다-2 급여비용)- 가산 적용시간 40분(18:00~18:40) |
|--|



가산 : 고시 제28조 표 다-2 급여비용 × 0.2 × 40 ÷ 50

② 고시 제19조제5항에 해당하는 경우에는 급여비용을 2회로 분할하여 각각의 급여제공 시간에 대하여 제1항의 기준을 적용한다.

예시1) 방문요양 급여제공을 18:00에 시작하여 24:00에 종료한 경우(360분)

- ① 최초 270분

 - 총 급여 제공시간 270분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
 - 가산 적용시간 270분(18:00~22:30)

② 2회째 90분

 - 총 급여 제공시간 90분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-3 급여비용)
 - 가산 적용시간 90분(22:30~24:00)



- ① 18:00~22:00 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.2 \times 240 \div 270$
22:00~22:30 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.3 \times 30 \div 270$

② 22:30~24:00 : 고시 제18조 표 가-3 급여비용 $\times 0.3 \times 90 \div 90$

예시2) 방문요양 급여제공을 16:00에 시작하여 24:00에 종료한 경우(480분)

- ① 최초 240분

 - 총 급여 제공시간 240분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
 - 가산 적용시간 120분(18:00~20:00)

② 2회째 240분

 - 총 급여 제공시간 240분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
 - 가산 적용시간 240분(20:00~24:00)



- ① 18:00~20:00 : 고시 제 18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.2 \times 120 \div 240$

② 20:00~22:00 : 고시 제 18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.2 \times 120 \div 240$
22:00~24:00 : 고시 제 18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.3 \times 120 \div 240$

제6조(방문요양 및 방문간호급여 원거리교통비용 신청, 중단 및 변경절차 등)

① 고시 제22조제5항에 따라 원거리교통비용 적용신청, 중단 및 변경 절차는 다음과 같다.

1. 방문요양기관 및 방문간호기관은 원거리교통비용을 지급받고자 할 경우 공단에 별지 제12호서식 또는 별지 제13호서식에 따라 전자문서교환 방식으로 신청을 하여야 한다.
2. 방문요양기관 및 방문간호기관은 수급자의 주소지 이전 등의 사유로 원거리교통비용 적용대상이 중단되거나 변경이 발생한 경우 발생한 날부터 7일 이내에 공단에 별지 제14호서식에 따라 중단·변경 신고를 하여야 한다.
3. 공단은 제1호 및 제2호에 따라 신청서 또는 중단·변경 신고서가 접수되면 적용여부 등을 확인한 후 그 결과를 접수일로부터 7일 이내에 별지 제15호서식에 따라 장기요양기관에 통보하여야 한다. 공단은 장기요양기관이 제2호에 따른 중단·변경 신고를 하지 아니하는 경우에도 이를 처리할 수 있으며, 그 내용을 별지 제16호서식에 따라 지체없이 장기요양기관에 통보하여야 한다.
4. 방문요양기관 및 방문간호기관은 급여제공자가 변경된 경우 별지 제17호서식에 따라 변경신고를 하여야 한다.

② 원거리교통비용 적용기간은 장기요양기관이 신청을 한 날부터 중단(변경)일의 전일까지로 한다. 이 경우 ‘중단일’은 마지막 서비스를 제공한 날의 다음날을 말한다.

③ 고시 제22조제3항에도 불구하고 수급자 사이의 거리가 5km미만의 거리에 거주하는 2인 이상의 수급자에게 동일한 날짜에 급여를 제공한 경우 원거리교통비는 1인의 수급자에 대하여만 산정한다.

제7조(주야간보호 급여비용 가산 계산방법) 고시 제33조제2항에 따라 주·야간보호 급여비용 가산 계산방법은 제5조제1항을 준용한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사정으로 연속하여 다음날까지 계속 급여를 제공한 경우 총 급여제공시간은 24시까지로 한다.

예시) 주·야간보호 급여제공을 9:00에 시작하여 24:00에 종료한 경우

- 총 급여 제공시간 780분(기본 급여비용 : 고시 제31조 표 라-5 급여비용)
- 가산 적용시간 240분(18:00~22:00)



- 가산 : 고시 제31조 표 라-5 급여비용 $\times 0.2 \times 240 \div 780$

제8조(주·야간보호급여 이동서비스비용 신청·중단절차 등) ① 고시 제34조 제5항에 따라 이동서비스비용 신청, 중단 및 변경절차는 다음과 같다

1. 주·야간보호기관은 이동서비스비용을 지급받고자 할 경우 공단에 별지 제18호서식에 따라 전자문서교환방식으로 신청을 하여야 한다.
2. 주·야간보호기관은 수급자의 급여이용 종료, 실거주지 변경 등의 사유로 이동서비스비용 적용대상이 중단되거나 변경이 발생한 경우 발생한 날 부터 7일 이내에 공단에 별지 제19호서식에 따라 중단·변경 신고를 하여야 한다.
3. 공단은 제1호 및 제2호의 규정에 따라 신청서 또는 중단·변경신고서가 접수되면 적용여부 등을 확인한 후 그 결과를 접수일부터 7일 이내에 별지 제20호서식에 따라 주·야간보호기관에 통보하여야 한다.
4. 공단은 주·야간보호기관이 제2호에 따른 이동서비스비용 중단·변경 신고를 하지 아니하는 경우에도 이를 확인하여 처리할 수 있으며, 그 내용을 별지 제21호서식에 따라 지체없이 해당 주·야간보호기관에 통보하여야 한다.

② 이동서비스비용 적용기간은 주·야간보호기관이 이동서비스를 시작한 날 부터 중단(변경)일의 전일까지로 한다. 이 경우 ‘중단일’은 마지막 서비스를 제공한 날의 다음날을 말한다.

③ 이동서비스비용은 수급자별로 1일 1회에 한하여 산정하되 동일 수급자가 동일한 날에 2개 이상의 주·야간보호기관을 이용하여 이동서비스가 각각 이루어진 경우에는 주·야간보호기관별로 이동거리 기준에 해당하는 금액을

산정한다. 다만, 동일한 날에 이동거리가 변경된 경우 변경된 이동거리는 다음 날부터 적용한다.

④ 주·야간보호기관의 장은 이동서비스를 제공한 경우 별지 제22호서식에 따라 그 내용을 기재하여 보관하여야 한다.

제9조(주·야간보호급여 목록서비스 제공일지 작성방법) 고시 제35조제3항에 따라 주·야간보호기관의 장은 목록서비스 제공 등에 대한 내용을 별지 제23호서식 주·야간보호 목록서비스 제공 일지에 작성·보관한다.

제10조 <삭제>

제11조(프로그램 관리자 업무수행 방법 등) ① 고시 제17조제6항 및 제72조제2항제2호에 따라 프로그램관리자가 프로그램 제공 계획 수립 등 업무를 수행한 경우 그 내용을 각각 별지 제24호서식 및 제24-2호서식에 작성·보관한다.

② 고시 제19조제9항에 따라 방문요양기관 프로그램 관리자는 업무수행을 위해 수급자의 가정을 월 2회 이상 방문하여야 하고, 그 중 월 1회는 요양보호사의 급여제공 내용 확인 업무를 위하여 급여제공 시간 중에 방문하여야 한다. 다만, 수급자의 사망, 입원 등의 부득이한 사유가 발생한 경우에는 예외로 한다.

③ 제2항에 따라 수급자의 가정을 월 2회 이상 방문한 경우 고시 제57조제1항에 따른 방문으로 본다.

④ 고시 제72조제2항제3호 및 제73조제3항에 따라 프로그램을 제공한 경우 그 내용을 별지 제26호서식에 작성·보관한다.

제4장 급여비용의 가산 및 감액산정 기준

제1절 급여비용 가산 및 감액산정 일반원칙

제12조(근무인원수 산정방법) ① 고시 제51조제4항에 따라 직원 1인의 월 기준 근무시간에 다음 각 호의 사항을 포함한다.

1. 다음 각 목의 사항이 유급인 경우에 한해 1일 최대 8시간을 인정한다.

가. 「근로기준법」 제60조 제1항, 제2항, 제4항 및 제5항에 의한 연차 유급 휴가

나. 「근로기준법」 제74조에 의한 출산전후휴가 또는 유산·사산휴가 중 유급으로 하는 최초 60일(한번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우 75일). 이 경우 적용기간은 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 포함하여 연속적으로 계산

다. 다음의 경조사는 유급인 경우 사유발생일을 기준으로 휴가일수를 계산 하되 해당 기간 중 공휴일, 근로자의 날 및 토요일이 있는 경우에는 이를 포함하여 계산

1) 본인의 결혼 : 5일

2) 배우자의 출산 : 3일(출산일로부터 30일 이내 연속적으로 사용)

3) 본인·배우자의 부모 또는 배우자의 사망 : 5일

4) 본인·배우자의 조부모 또는 외조부모의 사망 : 2일

5) 자녀 또는 그 자녀의 배우자의 사망 : 2일

라. 직원의 질병 또는 부상으로 인한 병가 : 연간 30일 이내

2. 다음 각 목의 사유가 유급인 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요된 시간으로 하며 가목 및 나목의 경우 1일 최대 2시간으로 한다.

가. 「근로기준법」 제75조에 의한 수유 시간

나. 「근로기준법」 제74조제7항에 의한 임신부 근로 단축시간

다. 「근로기준법」 제10조에 의한 공민권 등의 행사

라. 「모자보건법」 제10조 및 동법 시행규칙 제5조제1항에 의한 임신부의 건강진단

마. 「건강검진기본법」 제3조제3호에 의한 국가건강검진

3. 근로시간 중에 참여한 교육 및 출장 등이 다음 각 목의 사항에 해당하는 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요된 시간으로 한다.

가. 다음의 어느 하나에 해당하는 경우. 다만, 자격증 소지자에 대한 보수교육의 경우 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 직종 관련인 경우에 한함

- 1) 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 보수교육
- 2) 「의료법」 및 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」에 따른 의료인 보수교육
- 3) 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사 보수교육
- 4) 「국민영양관리법」 또는 「식품위생법」에 따른 보수교육
- 5) 「산업안전보건법」에 따른 안전·보건 교육
- 6) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 소방안전관리자 교육
- 7) 「전기사업법」에 따른 전기안전관리자 교육
- 8) 「석면안전관리법」에 따른 석면건축물안전관리인 교육
- 9) 「승강기시설 안전관리법」에 따른 승강기 안전관리자 교육
- 10) 「다중이용시설 등의 실내공기질관리법」에 따른 실내공기질관리에 관한 교육
- 11) 「사회복지자원봉사관리규정」에 따른 사회복지자원봉사 인증관리요원 교육
- 12) 기타 타 법에서 규정한 사회복지시설 운영과 관련한 교육
- 13) 기타 공단 또는 지방자치단체에서 주관하는 장기요양 직무 관련 교육

나. 「노인장기요양보험법」 제54조에 따른 장기요양급여 평가 지표에 제시되어 있는 교육. 다만, 지표에서 제시하고 있는 해당 기관유형 및 직종

관련인 경우에 한함

다. 가목 또는 나목에 해당하지 않는 교육 중 공단 또는 지방자치단체 외 외부기관에서 주관하는 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위한 직무 관련 교육. 이 경우 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전자)은 종사자 1인당 연간 16시간에 한하여 인정함

라. <삭제>

마. 다목의 교육시간에는 자격 취득 또는 자기계발을 목적으로 하는 교육에 참여한 시간 및 해외연수, 체육행사, 기념식 등 사기 진작 등을 위한 행사에 참여한 시간은 포함하지 아니함.

② 고시 제51조제1항과 관련하여 종사자 중 일부가 1일 3교대 또는 1일 2교대 근무 형태로 규칙적으로 근무하였으나, 월 기준 근무시간을 충족하지 못한다면 월 중 근무한 일수가 제1항의 연차 유급휴가 등을 포함하여 15일 이상이며, 근무시간이 160시간 이상인 경우에 1인으로 인정한다.

③ 장기요양기관은 직원의 근무일자 및 출·퇴근시간 등이 기재된 근무일지를 작성·보관하여야 하며, 다음 각 호의 사항은 근무일지 이외에 해당 증빙자료를 직원으로부터 제출받아 보관하여야 한다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 사유를 입증할 수 있는 증빙자료(사망신고서, 출생신고서 등) 및 가족관계를 증빙할 수 있는 자료
2. 제1항 제1호 라목 병가의 경우 처방전 등 사유를 증빙할 수 있는 자료. 다만 7일 이상의 연속적인 병가일 경우 진단서
3. 제1항 제3호의 사유를 입증하기 위하여 별지 제25호서식을 참고하여 교육시간 관리 대장 작성 및 교육이수증 등

④ 공단은 장기요양기관이 제출한 입소자 보호현황 또는 종사자 근무현황 등에 대하여 사실과 다르다는 점을 확인한 경우 해당 급여비용을 지급하지 아니하거나 기 지급된 급여비용을 환수할 수 있다.

제2절 급여비용 가산 산정기준

제13조(가산 적용을 위한 근무인원 계산) 고시 제54조제1항에 따라 가산 적용을 위한 근무인원 계산시 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사) 이외의 직종은 고시 제67조제3항의 퇴사특례를 적용하지 아니한다.

제14조(가산기관 등 관리를 위한 세부기준 등) ① 고시 제54조제4항 및 제73조제4항에 따라 장기요양 서비스 모니터링을 위한 서비스 모니터단 구성·운영 등에 관한 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

② 고시 제54조제5항에 따라 가산기관 관리를 위하여 공단은 장기요양기관의 동의가 있는 경우 가산을 적용받은 장기요양기관의 정보(기관명, 가산내용 등)를 공단 홈페이지에 공개할 수 있으며 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

제15조 <삭제>

제16조 <삭제>

제17조(방문요양기관 사회복지사 등 배치 가산을 위한 업무수행 등) ① 고시 제57조제3항에 따라 가정방문급여기관의 가산대상이 되는 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 수에 따라 수급자를 배분(사회복지사 등 1인당 수급자 15명 이상)하여 업무를 수행하여야 하며, 업무수행 내용을 별지 제24호서식을 참고하여 작성하고 보관한다.

② 제1항에 따라 가정방문급여기관의 가산대상이 되는 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사의 근무시간이 월 기준근무시간에 미치지 못하는 경우 근무인원 수 산정방법은 다음 각 호와 같다.

1. 고시 제57조제1항 단서에 따라 배치한 사회복지사 근무인원 수는 고시 제51조제3항을 준용한다.
2. 추가배치한 종사자의 근무인원 수는 고시 제51조제3항에도 불구하고

다른 직종 종사자들의 근무시간을 합산하여 월 기준근무시간으로 나눈 값에 소수점 이하 절사한다.

③ 제2항제2호에 따라 근무인원 수를 산정한 경우 고시 제58조제1항제3호에도 불구하고 가산점수는 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 사회복지사가 포함되어 근무인원 수를 산정한 경우 가산점수는 근무한 사회복지사 수에 따라 1.2점을 적용하고 나머지는 1점을 적용한다.
2. 간호(조무)사와 팀장급 요양보호사의 근무시간을 합산한 경우 1인당 1점을 적용한다.

④ 고시 제58조제2항의 사회복지사 등 배치 가산을 위한 방문비율은 방문한 수급자 수를 전체 수급자 수로 나눈 값에 소수점 이하는 절사한다. 이 경우 수급자는 고시 제57조제1항에 따른 수급자를 말한다.

제18조(야간직원배치 가산을 위한 인력수 계산방법) 고시 제60조제4항에 따라 야간 및 주간 배치 인력수의 계산방법은 다음 각 호와 같다.

1. 야간배치 인력수는 해당월의 각 일자별 22시부터 다음날 06시 사이에 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 7로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.
2. 주간배치 인력수는 해당 월의 각 일자별 06시부터 22시까지 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 14로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.

제19조(맞춤형서비스제공 가산을 위한 세부 제공방법 등) ① 고시 제62조제1항에 따라 프로그램 제공횟수는 일 단위로 산정하며 맞춤형 프로그램은 외부 강사가 제공하여야 하고, 다음 각 호를 충족하여야 한다.

1. 월요일부터 금요일까지 제공
2. 9시부터 18시 사이에 제공

② 고시 제62조제2항에 따른 가산점수는 공휴일 등으로 매주 4회 이상 제공

할 수 없는 경우에는 월 16회 이상, 매주 2~3회를 제공할 수 없는 경우에는 월 8회 이상 16회 미만 제공한 경우에도 산정할 수 있다.

③ 제1항에 따라 맞춤형 프로그램을 제공할 경우 장기요양기관의 장은 다음 각 호의 규정을 준수하여야 한다.

1. 맞춤형 프로그램은 기관별로 프로그램을 제공하여야 한다. 다만, 병설하는 기관이 동시에 프로그램을 운영하는 경우에는 한 개 기관이 제공한 것으로 본다
2. 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무하는 종사자는 외부강사로 맞춤형 프로그램을 제공할 수 없다
3. 프로그램에 대한 수급자별 참여도·만족도 평가 등을 수행하고, 별지 제26호서식 프로그램 운영 기록지를 참고하여 평가결과 등을 작성·보관하여야 한다.

제3절 급여비용 감액산정 기준

제20조(결원수 및 결원비율 계산방법) 고시 제66조제2항에 따라 결원수 및 결원비율 계산방법은 다음 각 호와 같다.

1. 결원수 = 배치의무 인원수 - 근무인원수
2. 결원비율 = (결원수 ÷ 배치의무 인원수) × 100
3. 결원비율 계산 시 소수점 셋째자리에서 절사

제21조(퇴사특례 적용을 위한 근무기간 세부기준) 고시 제67조제2항에 따라 퇴사특례를 적용받기 위한 근무기간은 특례적용 사유발생 당시 해당 직종으로서 같은 장소 또는 같은 장기요양기관에서 근무한 기간을 말한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 같은 장기요양기관으로 본다.

1. 대표자가 같은 상태에서 기관유형이 변경된 경우
2. 합병 또는 포괄적 사업의 양수·양도 등으로 인하여 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우

제22조(전문인 배상책임보험 가입 여부 판단 등) ① 고시 제69조제3항에 따라 전문인 배상책임보험 가입여부 확인은 보험증서에 기재된 유효기간을 기준으로 하며 가입여부에 따른 감액산정은 가입일자별로 적용한다.

② 2인의 요양보호사가 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 제공하는 경우 요양보호사별로 각각 전문인 배상책임보험을 가입하여야 한다. 2인 중 1인의 요양보호사가 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 다음 각 호에 따라 감액산정한다.

1. 방문요양급여는 전문인 배상책임보험을 가입하지 아니한 해당 요양보호사가 제공한 급여에 대하여 급여비용의 100분의 90을 산정한다.
2. 방문목욕급여는 다음에 해당하는 금액을 공제하고 급여비용을 산정한다.

$$\text{해당일 급여비용} \times 1/2 \times 100\text{분의 } 10$$

제5장 가족요양비

제23조(가족요양비 지급 세부기준 등) 고시 제79조의2제2항에 따른 가족요양비 지급을 위한 세부기준은 다음 각 호와 같다.

1. 법 제24조제1항제1호에 해당하는 자는 가족요양비 지급 신청일을 기준으로 주소와 실거주지가 동일하여야 한다.
2. 요양제공자는 수급자와 같은 광역지방자치단체(특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도) 또는 같은 생활권 내에 거주하는 가족, 친족, 이웃 등으로 한다.
3. 제2호에 따른 요양제공자는 수급자의 가정 등에서 신체활동·가사활동 지원 등 방문요양에 상당하는 급여를 제공하여야 한다.

부 칙<요양급여실-제2018-1호, 2018.5.23.>

이 세부사항은 2018년 6월 1일부터 시행한다.

[별지 제1호서식] < 삭 제 >

[별지 제2호서식] < 삭 제 >

요양보호사 직무교육기관 지정신청서

접수번호	접수일자		처리기간	14일
① 신청인	성명(법인명)	사업자등록번호	주민등록번호(법인등록번호)	
	주소(법인주소)	전화번호	전자우편	
② 교육기관 구분	[1] 공단 [2] 다른 법령에 따라 직업능력개발훈련을 실시할 수 있는 시설 또는 기관 [3] 평생교육법에 따른 평생교육시설 [4] 직업능력개발훈련시설 [5] 고등교육법에 따른 학교 [6] 평생직업교육학원			
③ 교육기관	명칭		고용보험사업장 관리번호	
	대표자		주민등록번호	
	전화번호 (팩스번호)		소재지	

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조제3항에 따라 위와 같이 요양보호사 직무교육기관 지정을 신청합니다.

붙임 각서 1부.

년 월 일

④ 신청인

(인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 요양보호사 교육기관 지정서(노인복지법의 경우만 해당됩니다) 1부. 2. 관련법에 따라 교육기관 지정 및 신고를 확인할 수 있는 지정서 또는 신고증 등 증빙서류 3. 직업능력개발훈련기관 인증평가결과 또는 훈련과정 인정을 확인할 수 있는 자료 1부 4. 강사요원 현황(붙임서식) 및 학위증명서 등 증빙서류 1부 ※ 3년 이내 발급된 자료 5. 사업자 등록증 1부. 6. 법인 인감증명서(법인인 경우만 해당됩니다) 1부. 7. 법인 등기부등본(공단만 해당됩니다) 1부.	수 수 료 없 음
------	---	--------------

위 본인은 요양보호사 직무교육 기관으로 지정받은 후 국민건강보험공단이 운영하는 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 게시됨을 동의합니다.

⑤ 신청인

(인)

서 약 서

본인은 요양보호사 직무교육과 관련하여 공단이 마련한 세부사항 전부를 이해하였고 이를 준수하여 성실히 직무교육을 실시하겠습니다.

만일 직무교육 관련 세부사항을 준수하지 아니한 경우 공단이 직무교육기관 지정을 취소하는 등 제반 조치에 대하여 어떠한 이의를 제기하지 아니하고 민·형사상 및 행정상 책임을 다할 것을 서약합니다.

서약인

(서명)

강사요원 현황

연번	성명	생년월일	⑥ 자격종류 (면허종류)	⑦ 자격번호 (면허번호)	자격증 취득일	⑧ 근무형태	⑨ 기관 등록일

작성방법 및 유의사항

- ① 신청인의 성명(법인명), 사업자등록번호, 주민등록번호(법인등록번호), 주소(법인주소), 전화번호, 전자우편을 적습니다.
- ② 교육기관 구분항목의 해당되는 곳에 표시(V) 합니다.
- ③ 요양보호사 직무교육기관으로 지정 받고자 하는 기관의 명칭 등을 적습니다.
※ 고용보험에 가입되어 있지 않은 경우, 고용보험사업장 관리번호 기재란에 ‘미가입’ 으로 기재
- ④~⑤ 법인인 경우 법인인감을 날인합니다.
- ⑥ 자격종류(면허종류)를 적습니다.
- ⑦ 자격번호(면허번호)를 적습니다.
※ 자격(면허) : 1.사회복지사 1급 2.의사, 3.간호사 4.물리치료사 5.작업치료사
※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 직무교육과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고
- ⑧ 전임, 시간제로 구분하여 적습니다.
- ⑨ 고용노동부에 강사인력으로 신고한 일자를 적습니다.
※ 공단 지사의 강사인력은 현재 근무하고 있는 직장의 입사일자를 적습니다

(붙임)

각 서

교육기관명 :

직 위 :

성 명 :

위 본인은 요양보호사 직무교육과 관련하여 공단이 마련한 세부사항을 준수하면서 성실히 직무교육을 실시하겠습니다.

만일 우리 교육기관이 직무교육 신청자나 기관과 공모하여 직무교육 미이수자에게 직무교육 이수증을 발급하거나 이수여부에 불구하고 직무교육시간을 다르게 기록하는 등 부정·부당한 방법으로 직무교육을 실시한 경우 위약금으로 직무교육 급여비용 지급액 전액 또는 차액의 50배에 해당하는 금액을 각각 배상하기로 하는 등 공단의 어떠한 조치에도 이의를 제기하지 아니할 것임을 서약하고 본 각서를 제출합니다.

(본인은 위 내용을 충분히 이해하였으며, 이를 준수할 것을 약속합니다.)

년 월 일

성 명 :

(서명)

국민건강보험공단 이사장 귀하

제 호

요양보호사 직무교육기관 지정서

교육기관명 :

소재지 :

대표자 :

생년월일 :

지정일자 :

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」
제11조제3항에 따라 위와 같이 요양보호사 직무교육기관으로 지
정합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

요양보호사 직무교육기관 변경신청서

접수번호	접수일자		처리기간	14일
① 신청인	교육기관명칭	성명(법인명)	주민등록번호(법인등록번호)	
	주소(법인주소)		사업자등록번호	
	지정번호	사업장관리번호	전화번호 (팩스번호)	

[변경 사항]

② 구 분	변경 전	변경 후	변경일자
[] 교육기관 명칭			
[] 교육기관 소재지			
[] 교육기관 대표자(법인)			
[] 강사요원			
[] 기타(전화번호 등)			

③ 변경사유

[강사요원 변경사항]

연번	성명	생년월일	④자격종류 (면허종류)	자격번호 (면허번호)	자격증 취득일	⑤근무 형태	⑥기관 등록일	기관 퇴사일

④ 자격종류(면허종류) : 1.사회복지사 1급 2.의사, 3.간호사 4.물리치료사 5.작업치료사

※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 직무교육과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고

⑤ 전임, 시간제로 구분하여 적습니다.

⑥ 고용노동부에 강사인력으로 신고한 일자를 적습니다.

※ 공단 지사의 강사인력은 현재 근무하고 있는 직장의 입사일자를 적습니다

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조제3항에 따라 위와 같이
요양보호사 직무교육기관 변경을 신청합니다.

년 월 일

⑦ 신청인

(인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 요양보호사 직무교육기관 지정서 1부. 2. 변경사항을 증명할 수 있는 서류 1부. 3. 법인 인감증명서(법인인 경우만 해당됩니다) 1부.	수수료 없음
------	---	-----------

작성방법 및 유의사항

- ① 교육기관의 명칭, 성명(법인명), 주민등록번호(법인등록번호), 기관의 주소(법인주소), 사업자등록번호, 지정번호, 사업장관리번호, 전화번호(팩스번호)를 적습니다.
- ② 각 변경사항에 해당되는 곳에 표시(V)한 후 변경 전·후의 내용 및 변경일자를 적습니다.
- ③ 변경사유를 상세히 적습니다.
- ⑦ 법인인 경우 법인인감을 날인합니다.

작성방법 및 유의사항

- ① 직무교육기관 폐지 또는 휴업 중 해당하는 곳에 표시(V)합니다.
- ② ~ ⑤ 신청인의 성명(법인명), 교육기관명칭, 주소(법인주소), 전화번호를 적습니다.
- ⑥ ~ ⑦ 지정번호, 사업장관리번호를 적습니다.
- ⑧ 기관의 소재지를 적습니다.
- ⑨ 폐지 및 휴업일자를 적습니다.
- ⑩ 기관의 폐지 또는 휴업사유를 적습니다.
- ⑪ 법인인 경우 법인인감을 날인합니다.

[별지 제7호서식] < 삭 제 >

① 제 - 호

이 수 증

성 명 :

생 년 월 일 :

이 수 일 자 :

이 수 시 간 :

장기요양기관명 :

장기요양기관기호 :

위 사람은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조제3항에 따라 공단 이사장이 지정한 교육기관에서 **요양보호사 직무교육과정**을 이수하였기에 이 증서를 수여합니다.

② 년 월 일

○○교육기관장

직인

- ① 제 0000(연도) - 00000호(발급번호)를 적습니다.
- ② 이수일자가 아닌 **발급일자**를 적습니다.

[별지 제9호서식]

(년 월분)

요양보호사 직무교육 급여비용 청구서

접수번호			접수일자					
장기 요양 기관	기관기호		기관명		청구 구분	[] 1. 원청구 [] 2. 보완청구	전화 번호	
	주소 (전자우편)	□□□□□□ ()						
원청구 내용			접수번호	연번		사유		
※원청구 내용은 보완청구시에만 입력합니다.								
청 구 내 용								
교육이수 인원				청구액				

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조제3항에 따라 요양
보호사 직무교육급여비용을 청구 합니다.

□ 직무교육 이수자

첨 부 : 직무교육급여비용청구명세서 매

청구일자 : 년 월 일
청 구 인 : (서명 또는 날인)
작 성 자 : (서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

작성방법 및 유의사항

- ① 성명을 선택하면 주민번호가 자동 표시됩니다.
- ② 게시분기를 선택합니다.
- ③ 교육기관 지정번호를 입력하면 교육기관명이 자동 표시됩니다.
- ④ 이수일자 입력 후 이수시간을 선택하면 청구액이 자동 표시됩니다.

※ 해당월에 급여비용을 청구할 요양보호사를 모두 기재합니다.

직무교육급여비용 청구서·청구명세서 접수(반려증)

기관기호 :

기관명칭 :

접수번호	청구월	청구구분	청구건수	청구액	처리결과
참고					

주) 청구구분(원청구, 보완청구), 처리결과(접수, 반려)

귀하께서 청구하신 직무교육급여비용 청구서·청구명세서를 상기와 같이 접수(반려)하였음을 알려드립니다.

. . .

국민건강보험공단 이사장

직인생략

[별지 제11호서식]

(년 월분)

요양보호사 직무교육 급여비용 지급명세표

접수번호		접수일자				
장기 요양 기관	기관기호		기관명		청구 구분	☐ 1. 원청구 ☐ 2. 보완청구
	주소 (전자우편)	□□□□□ (@)			전화 번호	

직무교육 급여비용 심사결과 상세 내용

청구내역		심사결정내역	
총 인원	총 청구액	총 인원	총 지급액

요양보호사별 상세내용

[illegible]

※ 심사결정내역의 결정금액과 실지금액이 상이할 수 있습니다.

- 1) 간략히 알기 쉽게 기재
- 2) 직무교육 급여비용을 받은 요양보호사 서명

(년 월분)

인건비 지출내역서

기관기호		기관명		급여유형	
------	--	-----	--	------	--

(단위 : 원)

① 장기요양급여비용 (②+③-④)	② 공단부담금 (가산금 포함)	③ 본인일부부담금	④ 제외금액

(단위 : 명, 원)

()월분 인건비 지출내역							
구분	⑤ 실 배치인원	⑥ 임금 총액	⑦ 사회보험 기관부담금	⑧ 퇴직 적립금	⑨ 겸직 여부	⑩ 겸직 종사자인건비	⑪ 겸직종사자 인건비 지출기관의 급여유형
요양보호사					☐		▼
사회복지사					☐		▼
간호(조무)사					☐		▼
물리(작업)치료사					☐		▼
⑫ 인건비(⑥+⑦+⑧+⑩)							

(단위 : 원, %)

⑬ 월 인건비 지출비율	%	⑫ 인건비											
		① 장기요양급여비용											
⑭ ()년 인건비 지출비율	%	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제11조의3제1항에 따른 인건비 지출내역을 제출합니다.

년 월 일
대표자 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

작성요령 및 주의사항

- ① 인건비 지출비율 계산에 필요한 장기요양급여비용은 자동 산출됩니다.
- ② 가산금을 포함한 해당 월의 공단부담금이 자동 생성됩니다.
- ③ 장기요양급여비용으로 계산한 본인일부부담금이 자동 산출됩니다.
- ④ 인건비 지출비율 산정에서 제외되는 급여비용이 자동 산출됩니다.
- ⑤ **실제 인건비를 지출한 인원수(추가배치인력, 겸직 포함)를 입력합니다.**
※ 퇴직특례 등으로 실제 근무하지 않은 인원은 제외
- ⑥ **장기요양요원에게 실제로 지출한 일체의 임금(추가배치한 인력에 대한 임금 포함)을 입력합니다.**
※ 기본급여, 제수당(연장근로수당, 명절수당, 시간외수당, 야간근로수당 등), 처우개선비 등을 포함한 세전금액
- ⑦ 직종별 사회보험 기관부담금을 입력합니다.
- ⑧ 직종별 퇴직적립금을 입력합니다.
- ⑨ 겸직 직원이 있는 경우에만 체크합니다.
※ 노인복지법 시행규칙 별표9. 5-나-4), 6-나-2)에서 정한 겸직 직원
- ⑩ **병설 기관에서 겸직 직원에게 실제로 지출한 인건비를 입력합니다.**
※ 겸직 직원에게 지출한 임금, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금 일괄 기재
- ⑪ **겸직 직원에게 실제로 인건비를 지출한 기관의 급여유형을 선택합니다.**
- ⑫ 장기요양기관에서 입력한 인건비 총액이 자동 산출됩니다.
- ⑬ ‘⑤~⑪’ 항목을 모두 입력하면 인건비 지출비율이 자동 산출됩니다.
- ⑭ 매월 ‘⑤~⑪’ 항목을 모두 입력하면 연간 인건비 지출비율이 자동 산출됩니다.

[별지 제13호서식]

원거리교통비용 신청서 (섬지역)				
급여 구분	☐ 방문요양		☐ 방문간호	
수 급 자	성명		장기요양인정번호	
	주소 (실거주지)		전화번호	
신청인 (장기요양기관)	명칭		기호	
	주소		전화번호	
종사자	성명		자격번호	
	주소 (실거주지)		전화번호	
원거리 정보	㉠ 가장 가까운 육지 항구까지의 정기 여객선 운항 소요 시간	㉡ 선착장까지의 거리	㉢ 1일 정기여객선 운항 횟수	㉣ 가장 가까운 방문 요양(간호)기관 으로부터 수급자 실거주지까지의 거리
	시간	Km	회	Km
수급자(실거주지)부터 종사자(실거주지)까지의 거리			Km	
「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제22조제5항에 의한 원거리교통비용을 신청합니다. 년 월 일 대표자 : (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하				
원거리 정보 기재할 때 유의사항			담당직원 확인사항	
① 소요시간 및 거리측정은 수급자의 실거주지를 기준으로 하며, 연륙교의 설치로 육지화 되어 있는 지역은 제외됩니다. ② 거리는 인터넷 등으로 출발지와 도착지 주소를 설정하여 최단경로를 기준으로 합니다.			기관 소재지 및 수급자 실거주지, 기관이 기재해 온 원거리 정보 등을 확인하여 수급자별 원거리 점수 산출	

원거리교통비용 (적용, 적용불가) 통보서

급여 구분	☐ 방문요양 ☐ 방문간호			
수급자	성명		장기요양인정번호	
장기요양기관	명칭		기호	

귀 기관의 원거리교통비용 적용신청에 대한 결과를 다음과 같이 통보합니다.

적용여부	적 용			적용불가 사유
☐ 적용 ☐ 적용불가	일 자			☐ 원거리 점수 미달 ☐ 가족관계 ☐ 5Km미만 거리에 거주 ☐ 기타()
	종사자	성명		
		자격번호		
	교통비		원	

* 상기 종사자가 급여를 제공한 경우에만 원거리교통비용이 적용됨.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

* 주소 : 관할운영센터 주소
* 전화 : 관할운영센터 담당부서 전화번호

원거리교통비용 중단 통보서				
급여 구분	☐ 방문요양 ☐ 방문간호			
수급자	성명		장기요양인정번호	
장기요양기관	명칭		기호	

상기 수급자에 대한 원거리교통비용 적용이 다음과 같이 중단됨을 알려드리니
참고하시기 바랍니다.

중단 사유	중단일
☐ 수급자 주소지 변경 ☐ 수급자와 종사자간 가족관계 ☐ 수급자와 종사자간 5Km미만 거리에 거주 ☐ 직권중단(수시확인, 정기확인) ☐ 기타 ()	

년
월
일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

* 주소 : 관할운영센터 주소

* 전화 : 관할운영센터 담당부서 전화번호

장기요양요원 변경 신고서

급여 구분	☐ 방문요양 ☐ 방문간호			
수 급 자	성명		장기요양인정번호	
	주소 (실거주지)		전화번호	
장기요양기관	명칭		기호	
	주소		전화번호	

상기 수급자에게 급여를 제공하는 장기요양요원이 변경되었기에 다음과 같이 신고합니다.

변경 전	성명			
	자격번호		전화번호	
	주소(실거주지)			
변경 후	성명		변경일자	
	자격번호		전화번호	
	주소(실거주지)			

* 변경일자는 해당 장기요양요원이 급여를 제공하기 시작한 날임.

년 월 일

대표자 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

주·야간보호 이동서비스비용 신청서					
수 급 자	성명			장기요양인정번호	
	주소 (실 거주지)			전화번호	
	이동서비스 시작일 (적용일)				
장기요양기관	명칭			기관기호	
	주소			전화번호	
이동서비스 거리	㉠ 5Km미만	㉡ 5Km이상 ~10Km미만	㉢ 10Km이상 ~20Km미만	㉣ 20Km이상	실거리
	☐ 2,200원	☐ 4,000원	☐ 6,600원	☐ 10,000원	Km
「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제34조제5항에 따라 이동서비스비용을 신청합니다. 년 월 일 대표자 : (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하					
이동서비스 거리 정보 기재할 때 유의사항			담당직원 확인사항		
① 거리측정은 수급자의 실거주지를 기준으로 합니다. ② 거리는 인터넷 등으로 출발지와 도착지 주소를 설정하여 최단거리를 기준으로 합니다.			기관 소재지 및 수급자 실거주지 등 기관이 기재해 온 이동서비스 거리 정보 등을 확인		

주·야간보호 이동서비스비용 중단(변경) 신고서

수 급 자	성명	장기요양인정번호	
	주소 (실거주지)	전화번호	
장기요양기관	명칭	기관기호	
	주소	전화번호	

상기 수급자에 대한 이동서비스비용 중단(변경) 사유가 발생하였기에 이를 신고합니다.

중단(변경) 사유	중단(변경) 적용일
☐ 수급자 계약 종료 ☐ 수급자 사망 ☐ 수급자 실거주지 변경 ☐ 최단거리 변경 ☐ 기타 ()	

년 월 일

대표자 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

주·야간보호 이동서비스비용 (적용, 적용불가) 통보서

수 급 자	성명		장기요양인정번호	
장기요양기관	명칭		기관기호	

귀 기관의 이동서비스비용 적용신청에 대한 결과를 다음과 같이 통보합니다.

적용여부	적 용		적용불가 사유
☐ 적용	일 자		☐ 실거주지 불일치
☐ 적용불가	이동서비스비용	원	☐ 급여 미계약
			☐ 기타()

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

* 주소 : 관할운영센터 주소
* 전화 : 관할운영센터 담당부서 전화번호

주·야간보호 이동서비스비용 중단 통보서

수 급 자	성명		장기요양인정번호	
장기요양기관	명칭		기관기호	

상기 수급자에 대한 이동서비스비용 적용이 다음과 같이 중단됨을 알려드리니
참고하시기 바랍니다.

적용중단 사유	적용중단일
☐ 급여계약 만료 및 해지 ☐ 수급자 사망 ☐ 기타 ()	

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

* 주소 : 관할운영센터 주소

* 전화 : 관할운영센터 담당부서 전화번호

이 동 서 비 스 일 지 20 년 월 일 (요일)				확인	운전자	확인자
차량종류				차량번호		

연 번	수급자 성명	장기요양 인정번호	시 작		종 료		이용 구분	비고
			실거주지	도착시간	실거주지	도착시간		
1				:		:		
2				:		:		
3				:		:		
4				:		:		
5				:		:		
6				:		:		
7				:		:		
8				:		:		
9				:		:		
10				:		:		
11				:		:		
12				:		:		
13				:		:		
14				:		:		
15				:		:		
16				:		:		
17				:		:		
18				:		:		
19				:		:		
20				:		:		

특이사항

장기요양기관명

작성요령 및 유의사항

- ① 차량종류(차량번호) : 이동서비스에 사용된 차량종류 및 차량번호를 적습니다.
 - ② 수급자 성명 및 장기요양인정번호 : 이동서비스를 이용하는 수급자의 기본 정보를 적습니다.
 - ③ 시작(실거주지,도착시간) : 주·야간보호급여 이용을 위해 수급자 실거주지에 도착한 시간을 표기하는 것으로 이동서비스비 지급대상으로 등록된 수급자의 실거주지에 도착했다면 실거주지 란에 “Y”, 아니라면 “N” 를 적습니다. 도착시간에는 실거주지 도착 시간을 적습니다.
 - ④ 종료(실거주지,도착시간) : 주·야간보호급여 이용을 종료하고 수급자 실거주지에 모셔다드린 시간을 표기하는 것으로 이동서비스비 지급대상으로 등록된 수급자의 실거주지에 모셔다 드렸다면 실거주지 란에 “Y”, 아니라면 “N” 를 적습니다. 도착시간에는 실거주지에 모셔다드린 시간을 적습니다.
 - ⑤ 이용구분 : 등록된 실거주지까지 1일 편도만 이동서비스가 제공되었을 경우 “1”, 1일 왕복으로 이동서비스가 제공되었을 경우 “2”로 적습니다.
 - ⑥ 확인 : 차량을 운행한 운전자 이름을 “운전자”란에 적습니다. 장기요양기관 **시설장(관리책임자)** 등이 일지를 확인하고 “확인자”란에 서명합니다.
- ※ 장기요양기관 사정에 따라 상기 서식의 변경 사용은 가능하나, 서식에서 제시하고 있는 서비스제공일자, 차량(기종,번호), 수급자(성명,장기요양인정번호), 실거주지 및 도착시간, 이용구분, 확인(운전자,확인자)는 포함되야 합니다.

[별지 제23호서식]

주·야간보호 목욕서비스 제공 일지

수급자 성명		장기요양 등급		장기요양 인정번호		시설장 (관리책임자) 성명(인)	
-----------	--	------------	--	--------------	--	-------------------------	--

1주	제공일	. . .	시작시간	:	종료시간	:	소요시간	분
	제공방법	☐ 전신입욕 ☐ 목욕의자 ☐ 침상						
	제공자	성명		직종		성명		직종
	특이사항							

2주	제공일	. . .	시작시간	:	종료시간	:	소요시간	분
	제공방법	☐ 전신입욕 ☐ 목욕의자 ☐ 침상						
	제공자	성명		직종		성명		직종
	특이사항							

3주	제공일	. . .	시작시간	:	종료시간	:	소요시간	분
	제공방법	☐ 전신입욕 ☐ 목욕의자 ☐ 침상						
	제공자	성명		직종		성명		직종
	특이사항							

4주	제공일	. . .	시작시간	:	종료시간	:	소요시간	분
	제공방법	☐ 전신입욕 ☐ 목욕의자 ☐ 침상						
	제공자	성명		직종		성명		직종
	특이사항							

본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.

프로그램 관리자 및 사회복지사 업무수행 일지

수급자 성명		장기요양 등급		장기요양 인정번호		수급자(보호자) 성명(인)	
						시설장 (관리책임자) 성명(인)	

욕구사정	① 신체상태		
	② 질병		
	③ 인지상태		
	④ 의사소통		
	⑤ 영양상태		
	⑥ 가족 및 환경		
	종 합		
급여제공 계획	급여목표		
	필요 급여내용		
	제공방법		
인지활동 프로그램 제공 계획	인지자극	필요내용	
		제공방법	
	신체능력 잔존 · 유지	필요내용	
		제공방법	
보호자 상담			

(뒤쪽)

급여 및 인지활동 프로그램 제공 확인	확인내용	
	조치사항	
	급여제공자 성명(인)*	
방문(상담)일시		. . . (: ~ :)
방문장소*		
급여제공 중 방문여부*		
방문불가 사유*		
방문자 성명(인)		

작 성 요 령

1. 본 서식은 참고용 서식이나, 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
2. 본 서식은 인지활동형 프로그램을 위한 프로그램 관리자, 방문요양기관을 포함한 가정방문 급여기관의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사의 업무 수행을 위한 서식이며, 인지활동 프로그램제공 계획은 프로그램 관리자만 작성합니다.
3. 항목별 작성 내용 예시는 다음과 같으며, 수급자 상태별 필요 내용을 더욱 상세하게 기재하도록 합니다.
 - 급여제공 계획 작성 예시
 - 급여목표 : 배뇨조절 등
 - 필요 급여내용 : 기저귀 사용을 줄이고 규칙적인 화장실 이용하기 등
 - 제공방법 : 배뇨 욕구 발생 시 화장실 이동 도움, 변기 사용 도움, 시간에 맞춰 배뇨훈련 등
 - 인지활동 프로그램제공 계획 작성 예시
 - 인지자극 : (필요내용) 사람지남력 악화 방지 등 (제공방법) 기억력 향상 워크북, 사진 보며 회상하기 등
 - 신체능력 잔존·유지 : (필요내용) 일상생활활동능력 유지 등 (제공방법) 음식조리 함께 하기, 빨래하기 등
 - 보호자 상담 작성 예시
 - 치매환자의 특성 설명, 치매환자 지원을 위한 인프라 안내, 치매가족 고충 상담 등에 대하여 상세한 상담 내용 기재
 - 급여 및 인지활동프로그램 제공 확인 작성 예시
 - 확인내용 : 배뇨 욕구 발생 시 화장실 이동 요청, 회상프로그램에 적극적으로 참여, 퍼즐 맞추기는 집중하지 못하고 수동적 자세 보여 난이도 조절 필요 등
 - 조치사항 : 교육, 상담, 간담회 등
4. 주·야간보호기관은 *가 표시된 항목을 작성하지 않습니다.

치매전담형 프로그램 관리자 업무수행 일지

()년 ()월

수급자 성명		장기요양등급		인정번호	L
프로그램 관리자 성명		(인)	시설장(관리책임자) 성명		(인)

욕구사정	① 신체상태		
	② 질병		
	③ 인지상태		
	④ 의사소통		
	⑤ 영양상태		
	⑥ 가족 및 환경		
	종 합		
프로그램 제공 계획	급여목표		
	기본 프로그램	필요내용	
		제공방법	
	집단 프로그램	필요내용	
		제공방법	

(뒤쪽)

프로그램 제공 일정								
프로그램명		월	화	수	목	금	토	일
1주	기본							
	집단							
2주	기본							
	집단							
3주	기본							
	집단							
4주	기본							
	집단							
5주	기본							
	집단							

프로그램 제공확인	수급자 반응 및 특이사항	
	요양보호사 모니터링	
보호자 상담	일시·방법	
	내용	

작 성 요 령

1. 본 서식은 참고용 서식이나, 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
2. 욕구사정은 매월 급여제공 전에 작성합니다
3. 프로그램 제공 계획은 매월 급여제공 전에 작성하여야 하며, 항목별 작성 내용 예시는 다음과 같으며, 수급자 상태별 필요내용 등을 상세히 기재하도록 합니다.
 - 1) 기본 프로그램은 현실인식훈련(개인정보, 지남력훈련 등), 운동요법 등을 매일 제공
 - 작성예시
 - (필요내용) 반복적인 훈련으로 지남력 악화 방지, 일상생활활동 유지 등
 - (작성방법) 워크북 등 활용하여 개인정보, 지남력 훈련 등
 - 2) 집단 프로그램은 음악활동, 인지자극훈련 등 전문가가 매일 제공
 - 작성예시
 - (필요내용) 전문적이고 다양한 활동으로 신체·인지기능 유지·증진 등
 - (제공방법) 음악활동(민요따라하기, 악기연주, 옛날노래, 국악가락 등을 활용한 회상 활동 등), 회상활동, 인지자극훈련
4. 프로그램 제공 일정은 매월 달력의 제공일자별로 기본, 소그룹, 집단 프로그램에 대한 구체적인 프로그램명을 기재합니다.
5. 프로그램 제공 확인 은 급여제공 후에 매월 수급자의 반응 및 특이사항(수행정도, 상태변화 등 종합적인 평가)과 요양보호사 모니터링(프로그램 제공시 문제점, 조치사항 등) 내용을 기재 합니다
6. 보호자 상담은 일시와 상담방법(유선, 내방 등), 상담내용을 상세히 기재합니다

교육시간 관리 대장

1	교육일자		교육시간	: ~ : ()
	교 육 명		교육장소	
	주요내용		주 관 처	
	종사자 성명		종사자 직종	
	근 거		비 고	

2	교육일자		교육시간	: ~ : ()
	교 육 명		교육장소	
	주요내용		주 관 처	
	종사자 성명		종사자 직종	
	근 거		비 고	

3	교육일자		교육시간	: ~ : ()
	교 육 명		교육장소	
	주요내용		주 관 처	
	종사자 성명		종사자 직종	
	근 거		비 고	

4	교육일자		교육시간	: ~ : ()
	교 육 명		교육장소	
	주요내용		주 관 처	
	종사자 성명		종사자 직종	
	근 거		비 고	

본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
 ‘근거’ 란에는 외부기관의 교육참여요청 문서번호 등을 기재하거나 이수증 등을 구비합니다.

[별지 제26호서식]

프로그램 운영 기록지											
프로그램명						장소					
일시			년 월 일 시 분 ~ 시 분								
진행자						참여자/현원 (참여율)			/ 명(%)		
준비물											
프로그램 진행과정											
전반적 평가											
수급자별 프로그램 평가											
연번	성 명	참여도			만족도			수행도			반응 및 특이사항
		상	중	하	상	중	하	상	중	하	
작성자 성명(인)								시설장(관리책임자) 성명(인)			

본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.

주) 매일 제공하는 기본 프로그램은 위의 기록지를 작성하지 않으며, 가족지지 및 참여 프로그램으로 상담을 실시한 경우 수급자별 프로그램 평가는 작성하지 않습니다